



Trieste, 12 ottobre 2013
**Conferenza Medico
Legale Ambientale
sull'amianto**



**Nuovo Disegno di Legge
per l'amianto**

**Un Call Center
alla Chirurgia Toracica
di Trieste**



Editoriale

Commissione Regionale Amianto... la grande assente



Care lettrici e cari lettori, permettetemi qualche piccolo sfogo su alcune questioni che ritengo fondamentali e che necessiterebbero di maggiore attenzione da parte delle istituzioni.

Nell'ultimo scorcio della passata Legislatura in Regione FVG, abbiamo contattato dei Consiglieri con delle richieste per apportare alcune modifiche alla Legge 22/2001 in alcuni suoi punti riguardanti la composizione ed il funzionamento della Commissione Regionale Amianto. Nei mesi di novembre e dicembre 2012 a maggioranza il Consiglio ha accolto le nostre istanze consentendo così, alle varie associazioni amianto presenti sul territorio di avere ognuna un suo rappresentante nella ricostituzione della Commissione. Il D.P.R. n. 0215/Pres. è del 26/08/2008, pertanto il mandato quadriennale, è scaduto già nell'agosto 2012 creando un vuoto operativo dannoso. Mi chiedo e l'ho chiesto anche alla III^o Commissione Consigliare nell'audizione del 28/08/2013, se questa Commissione s'ha da fare oppure disturba la quiete dei vari settori interessati, siano essi politici o amministrativi. Bisogna rendersi conto, che la Commissione è indispensabile per la ricerca e prevenzione della possibile cura delle malattie amianto correlate che in questo momento sono ancora drammaticamente in aumento. E' mai possibile ci siano dei vuoti operativi che superano un anno solamente per la sua ricostituzione, chi dovrebbe

sorvegliare forse non trova il tempo necessario a gestirla. Allora bisogna trovare un rimedio ed inserire delle persone che sono disponibili oltre che capaci.

Cambiando discorso, ritengo inoltre che bisognerebbe riprendere le visite a chiamata per quanti hanno avuto un'esposizione significativa e qualificata all'amianto per motivi professionali e sono già inseriti nel registro regionale degli esposti, con adesione volontaria. Bisognerebbe pubblicare i dati acquisiti che devono essere disponibili presso la sede Centrale, dove ha sede la Commissione stessa e non essere appannaggio di una ASS, che non sempre fornisce i dati richiesti. Sono convinto che i dati risultanti farebbero emergere una triste realtà di cui forse non si vuole parlare, e di conseguenza la ricerca su queste malattie sarebbe più precisa.

Vi segnalo poi un'altra questione: l'esenzione del pagamento del "ticket" per le visite specialistiche di queste malattie è stato sostituito con la dicitura "a rimborso", così la spesa non può essere detratta dalle persone che hanno un reddito basso. Inoltre, nessuno ti avvisa che "questa esenzione esiste già per i soggetti la cui patologia è stata riconosciuta di natura professionale da parte dell'INAIL, e che abbiano fatto esplicita richiesta negli appositi uffici delle Aziende Sanitarie per l'inserimento dell'esenzione sulla tessera sanitaria."

Abbiamo chiesto, su sollecitazione di molte persone che hanno dei problemi con l'amianto, alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Cattinara, di ottenere uno spazio uso ufficio dove insediare uno spazio "Punto informativo Amianto". La prima risposta, è stata: "no se poi". Di tutt'altro tono penso sarà la risposta che verrà data ai cittadini dall'Assessore alla Salute di Broni sullo stesso argomento posto dai cittadini esposti all'amianto. Vi terremo informati sugli sviluppi sul nostro sito: www.aefvg.weebly.com

Monfalcone centro di eccellenza per l'amianto apre uno sportello amianto unico per tutta la Regione F.V.G.

Chi lo ha deciso? Con che competenza?

L'AEA-FVG-ONLUS di Trieste è la prima associazione in assoluto ad avere organizzato e aperto sedi anni fa uno sportello amianto al servizio dei suoi 1.700 aderenti e non solo. Dal 18 settembre 1997 molti tentativi di altre associazioni consimili sono emersi e naufragati.

Mi viene da piangere, quando vedo le notizie sui giornali e le varie reti televisive citare inopinata-

mente il primato dell'area monfalconese per quanto riguarda la grande incidenza di malattie professionali amianto correlate, che inesorabilmente portano al decesso in tempi brevi delle persone già esposte direttamente per motivi di lavoro al pericoloso materiale, trascinando con loro i famigliari, che ignari del pericolo provvedevano alla pulizia degli indumenti di lavoro impregnati d'amianto.

Quello che meraviglia nel comunicato Radio Regione F.V.G. del 13.06.2013, è che risulta scontata questa decisione da parte di chi?

Gli organi di informazione locali, regionali e nazionali sono al corrente che qualora la cosa fosse già decisa, esiste un documento della Procura della Repubblica di Gorizia a firma della dott.ssa Aiello, che denuncia la mancata refertazione di malattie professionali amianto correlate di oltre 524 casi dal 2000 al 2012, penalmente rilevanti dalla ASS n. 2 goriziana.

Francamente ed obbiettivamente, considerato

che si può rilevare dal Registro Regionale degli Esposti, la percentuale degli iscritti della Provincia di Trieste risulta del 66% e per quanto riguarda le altre tre Province in Regione il restante 34%.

Con che logica dei costi, certamente maggiori, che dovranno essere sostenuti dagli iscritti per le trasferte a Monfalcone, si può trovare la giustificazione del collocamento in quel sito di una struttura specialistica per le malattie amianto correlate che già esiste a Trieste presso l'Ospedale di Cattinara?

Chi risarcirà parenti ed eredi delle persone decedute vittime delle mancate refertazioni?

Possibile che i medici di famiglia, l'INAIL, l'IPSEMA, l'INPDAP ed altri enti previdenziali non si siano accorti di questa pandemia?

Aurelio Pischianz
Presidente AEA FVG

Le priorità della Regione FVG

Continuerà ad operare l'unica discarica in Friuli Venezia Giulia autorizzata a smaltire l'amianto, quella che si trova in Comune di Porcia (Pn) in località Croce Vial, incrementando la potenzialità annua di conferimento da 15 mila a 40 mila metri cubi in modo da rendere la regione autosufficiente anche dopo il 2014. Lo prevede la delibera approvata dalla Giunta regionale del Friuli Venezia Giulia su proposta dell'assessore all'Ambiente Sara Vito, con la quale viene giudicato compatibile il progetto presentato dalla società che gestisce l'impianto, la General Beton Triveneta SpA.

La Giunta, nell'autorizzare il proseguimento dell'attività, ha indicato alla società una serie di prescrizioni dettagliate e puntuali, per garantire la massima sicurezza dell'impianto. In particolare, prima dell'autorizzazione la General Beton dovrà integrare e far approvare, da parte dell'ARPA (Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente), un Piano di sorveglianza e controllo. Dopo il parere positivo della Commissione VIA (Valutazione di Impatto Ambientale), il progetto sarà sottoposto a procedura AIA (Autorizzazione Integrata Ambientale), mentre il Comune di Porcia dovrà definire una variante al piano urbanistico.

Il gestore dovrà considerare prioritario il conferimento di RCA (Rifiuti Contenenti Amianto) prodotti sul territorio del Friuli Venezia Giulia. Nel Piano regionale di settore, si prevede infatti nei prossimi anni un notevole incremento della produzione regionale di RCA indicando come obiettivo l'autosufficienza nell'opera di smaltimento. La prosecuzione della discarica di Porcia è stata autorizzata, in ogni caso, in attesa di tecnologie e

investimenti che permettano di realizzare nuovi metodi di gestione dell'amianto.

Nel presentare la delibera, l'assessore all'Ambiente Sara Vito ha anticipato i primi indirizzi per migliorare l'attività di contrasto dell'amianto presente in regione, dove si è registrato un notevole aumento dei materiali rimossi: da 5.418 tonnellate nel 2007 a 14.128 tonnellate nel 2012. L'ampliamento della discarica di Croce Vial risponde dunque alla necessità di smaltire RCA (principalmente coperture in eternit). La Regione intende, inoltre, valutare la possibilità di affrontare alcune situazioni critiche, in particolare la bonifica del Cellina, utilizzando fondi europei della programmazione 2014-2020. Tra le proposte operative per migliorare la gestione dell'amianto, l'assessore ha indicato: ricerca e valutazione di metodi innovativi per lo smaltimento; ricerca di finanziamenti e sovvenzioni dell'Unione Europea; predisposizione e avvio di campagne di sensibilizzazione relative ai danni alla salute provocati dall'amianto, anche in collaborazione con gli Enti locali e con le Associazioni che operano in materia di lotta contro l'amianto.

Inoltre, implementare l'attuale quadro conoscitivo relativo alla presenza di amianto negli edifici pubblici e individuare le eventuali azioni di prevenzione e protezione con relative priorità di intervento; favorire gli interventi di bonifica dell'amianto dagli edifici pubblici, anche in accordo con le necessità di efficienza energetica degli stessi; monitoraggio territoriale dell'aria per la ricerca di fibre aerodisperse su siti significativi per presenza di materiali con amianto in opera.⁷

Call Center Ospedaliero alla Chirurgia Toracica di Cattinara

Servizio per i pazienti dimessi dopo l'operazione.

Maurizio Cortale

Direttore S.C. Chirurgia Toracica, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"

Benchè i Call Centers degli ospedali americani rappresentino una realtà ormai consolidata per il controllo del paziente dimesso, essi non hanno avuto sufficiente diffusione nel nostro paese. Nati dall'esigenza di ottimizzare il percorso clinico dei pazienti operati hanno subito nel tempo diverse evoluzioni a seconda delle singole specialità ed esigenze.

Anche la Chirurgia Toracica di Trieste, nel 2009, ha voluto istituire un servizio di Call Center costituito dagli stessi operatori di reparto (medici ed infermieri) per meglio garantire la guarigione dei pazienti dimessi. In un'analisi della nostra casistica (2009-2011) che riguardava 630 pazienti seguiti con follow-up telefonico era riportato però che nel 28% dei casi vi era un deficit di conoscenze soprattutto a proposito del problema della gestione delle tensioni interne e dell'ansia. Ciò ci ha convinti della necessità di un sistema di cura integrato ovvero con l'ulteriore supporto di uno psicologo inserito solo nel 2013. Gli obiettivi del nostro Call Center sono:

Obiettivi di miglioramento organizzativi e clinici

Miglioramento dell'istruzione del paziente (corretta assunzione dei farmaci prescritti alla dimissione, astensione dal fumo, alimentazione corretta, stimolazione al movimento, ecc)

Corretta registrazione dei dati sull'esito dell'intervento

Miglioramento dell'esito del trattamento clinico

Riduzione della degenza

Miglioramento della percezione del paziente a proposito di

Riduzione dello stress

Sostegno psicologico

Dalla nostra esperienza risulta che il telefono è uno dei modi più efficienti per fornire interventi di follow-up: è conveniente, consente risposte immediate, il tempo è maggiormente controllabile, consente l'individuazione precoce di problemi prima che diventino critici, riducendo anche il numero di riammissioni.

Nel nostro centro abbiamo adottato lo schema delle telefonate (circa 200 al mese per 5-10 minuti) a 24h, 3gg, 7gg, fino ad un mese dalla dimissione interpretando come più critici i primi giorni post dimissione. Lo schema non è però rigido per assicurare ai pazienti più complessi un maggior numero di

telefonate.

Le domande sono sempre formulate in modo molto semplice per garantire una maggiore comprensione.

Ha dolore? Respira bene? Ha la febbre?

Riesce a mangiare normalmente? Ha notato gonfiore o arrossamento in sede di ferita? Ha la tosse?

Recentemente abbiamo condotto un'indagine di gradimento del Call Center. Abbiamo considerato solo i pazienti che sono stati seguiti nel mese di luglio e agosto 2013 dalla Chirurgia Toracica con una dimissione particolarmente precoce (entro tre giorni dall'intervento) perché probabilmente più bisognosi di assistenza. I pazienti erano in tutto 38. Da questi si è potuto estrapolare un campione significativo corrispondente all'80% del totale (il 15% non era rintracciabile telefonicamente ed il 5% dei pazienti non si è reso disponibile). È risultato che l'iniziativa da parte del reparto di assistenza domiciliare telefonica è valutata Molto Rilevante dal 90% e Poco Rilevante dal 10% degli intervistati. Per l'83% dei pazienti non fa differenza se a contattarli telefonicamente è un medico o un infermiere. Inoltre, per il paziente, al momento delle dimissioni, sapere dell'esistenza di tale servizio, avrebbe permesso di vivere più serenamente il rientro a casa nel 70% dei casi (è da rilevare che il 25% dei pazienti dichiara di non aver ben compreso dell'esistenza di tale servizio). Infine il 90% degli intervistati ritiene che tutti i sintomi fisici post-operatori siano stati controllati in modo adeguato attraverso questo servizio con una, di poco minore soddisfazione, per quelli emotivi e psicologici (75% Molto, 15% Abbastanza, 10% Per Niente). La più parte del campione si è sentita comunque "supportata" e "rassicurata" (75% Molto, 20% Abbastanza).

Ormai è ben dimostrato che il comportamento dei pazienti dipende anche dal tono dell'umore e che cercare di restituire alla persona la capacità di autodeterminazione e l'attivazione delle abilità di superare le difficoltà per l'adattamento alla malattia, favorisce la capacità di adattamento e la partecipazione attiva alle cure. L'impatto clinico del call center è stato dunque rilevante e, a nostro avviso, risulta un modello interessante da trasferire anche ad altre realtà nosocomiali, chirurgiche e non chirurgiche, con benefici facilmente verificabili sulla salute e sui costi sociali.°

Ferro-Amianto alleanza letale

La combinazione tra amianto e ferro favorisce lo sviluppo del mesotelioma. Lo rivela la prima mappatura chimica con luce di sincrotrone di un tessuto esposto all'amianto.

Riportiamo di seguito un articolo a firma di Laura Bibi Palatini apparso su "Area magazine", il quadrimestrale di ricerca, innovazione e impresa dell'Area Science Park.

Amianto e mesotelioma pleurico sono termini drammaticamente legati. Il primo è un minerale ampiamente utilizzato in edilizia fino a pochi anni fa, il secondo un tumore aggressivo della pleura - la parete interna del torace che riveste i polmoni - che ha nell'esposizione all'amianto il suo principale fattore di rischio. La pericolosità dell'amianto è legata alle sue microscopiche fibre facilmente inalabili, che possono depositarsi nei polmoni causando diverse malattie fra cui l'asbestosi e il tumore al polmone, oltre al mesotelioma. I meccanismi precisi che spieghino la potenza cancerogena dell'amianto non sono del tutto chiari, anche se la tendenza delle fibre ad assorbire il ferro circostante, alterandone l'omeostasi, ovvero l'equilibrio, sembra fondamentale per la sua tossicità. "Indice inequivocabile dell'esposizione all'amianto - spiega Clara Rizzardi, medico dell'Università di Trieste - è la formazione dei cosiddetti corpi dell'amianto nel tessuto polmonare, che nascono dalla deposizione attorno alle fibre d'amianto di ferro libero, proteine che trasportano il ferro, mucopolisaccaridi e altri materiali. È un tentativo dei macrofagi polmonari di isolare l'intruso avvolgendolo con una sorta di conchiglia ma, d'altra parte, ciò si trasforma in un enorme serbatoio di ferro che, in quantità eccessiva e se liberato, può risultare tossico per il DNA cellulare". Un'equipe di ricercatori di Elettra, dell'Ospedale Burlo Garofolo e dell'Università di Trieste, in collaborazione con ricercatori del sincrotrone francese Esrf e dell'Università



di Udine, ha analizzato con una tecnica innovativa campioni di tessuto polmonare provenienti da pazienti ad esso esposti. "Grazie a una combinazione di tecniche basate sulla luce di sincrotrone (la microscopia e la spettroscopia a raggi X) in grado di fotografare in una sorta di mappa chimica la distribuzione degli elementi presenti - spiega Alessandra Gianoncelli di Elettra - abbiamo evidenziato importanti correlazioni fra la morfologia e la chimica dei corpi dell'asbesto e del tessuto polmonare circostante". Il primo oggetto d'osservazione è stato proprio il ferro. Le analisi hanno evidenziato in modo inequivocabile come le fibre e i corpi dell'asbesto causino un grande accumulo di ferro nelle cellule macrofaghe e nel tessuto adiacente. La mappatura chimica tracciata dai ricercatori ha però fornito ulteriori fondamentali indicazioni, sia estendendo l'osservazione ad altri elementi chimici, sia rilevando la presenza di diverse forme di ferro. "Da un lato - continua Gianoncelli - abbiamo evidenziato che anche fosforo, calcio e magnesio partecipano al processo, confermando quanto indicavano alcuni studi. Dall'altro e per la prima volta, abbiamo scoperto che nei corpi dell'asbesto sono presenti almeno due tipi di ferro. Accanto al ferro trivalente che ci aspettavamo, corrispondente alla ferritina, abbiamo infatti trovato percentuali significative di ematite (un altro minerale a base di ferro), ragionevolmente frutto di una trasformazione della ferritina con il passare del tempo". "Nessuno aveva mai guardato le fibre d'amianto nel tessuto in questo modo - conclude Lorella Pascolo, ricercatrice dell'Ospedale Burlo Garofolo - attraverso una vera fotografia chimica che ci permette di dire che i corpi dell'asbesto non sono strutture inerti, ma, anche dopo diversi anni di permanenza nel polmone, continuano a essere una fonte di stress nel tessuto, legata alla mobilitazione del ferro. Queste osservazioni sulle interazioni di vari elementi chimici e sulle trasformazioni del ferro in presenza delle fibre nei polmoni rappresentano inoltre un paradigma di tossicità, una sorta di modello a cui riferirsi per comprendere l'effetto di altri inquinanti a cui la popolazione è oggi esposta. Mi riferisco al particolato ambientale, ma anche ai nuovi nanomateriali, che, come qualcuno ha già detto, potrebbero rappresentare l'amianto di domani. I dati che abbiamo ottenuto sono molto importanti per contribuire a chiarire il quadro patogenetico delle malattie amianto-correlate, con potenziali future implicazioni anche dal punto di vista diagnostico e terapeutico".

Amianto: nuovo Progetto di Legge

Sintesi della relazione del Dr. Fulvio Aurora sul Progetto di Legge 1353 inerente a sostanziali modifiche sulla normativa concernente l'amianto.

1. Il disegno di legge 1353/2013 è simile al disegno di legge n. 8/2013 presentato al senato dal sen. Casson e molti altri senatori, rivisitato al seguito di alcune modifiche legislative e per ulteriori esigenze espresse da associazioni di ex esposti. In sostanza l'emendamento Paolone utilizza una deroga del decreto Salva Italia che dà la possibilità di usufruire della situazione precedente, quindi di non considerare, per gli aventi diritto ai benefici previdenziali, l'allungamento degli anni di lavoro. Inoltre un'altra modifica riguarda il cd termine di decadenza che viene utilizzato dalla Magistratura per non procedere nell'esame del diritto ad ottenere i benefici previdenziali. Altri emendamenti migliorativi sempre nel campo dei benefici sono stati inseriti stabilendo un coefficiente moltiplicativo anche per gli ex esposti prima dei dieci anni nonché la rivalutazione del beneficio per le vedove di ex esposti ai fini della reversibilità della pensione.
2. E' stata unanimemente sottolineata la necessità di mettere al centro delle richieste nei confronti del governo l'adeguamento del Fondo per le vittime dell'Amianto allargandolo anche agli ex esposti di origine casalinga e ambientale per tutte le patologie asbesto correlate. Nello specifico gli altri temi che sono stati trattati riguardano non solo il pdl, ma ancora di più il Piano Nazionale Amianto il cui finanziamento deve essere messo al di fuori del patto di stabilità.
 - a) Anzitutto le bonifiche a partire da quelle dei siti maggiormente contaminati e già individuati nel PNA, con particolare riferimento per gli edifici pubblici;
 - b) Si pone poi il problema della rimozione e dello smaltimento: la rimozione deve avvenire al più presto e quando ciò non sia possibile, occorre procedere alla messa in sicurezza. Il rischio della presenza di amianto sia quello friabile che quello compatto non può essere sottovalutato.
 - c) Lo smaltimento in discarica o per inertizzazione? Nello specifico, anche al seguito della discussione fatta, la risposta è quella precedentemente assunta in altri documenti e pure contenuta nel PNA: ambedue i metodi non vanno esclusi. Le discariche devono essere quelle abilitate per rifiuti tossici nocivi ed avere tutte le caratteristiche tecniche di legge stabilite. Anche gli inertizzatori devono avere il medesimo trattamento. Poiché allo stato attuale non esiste una loro certificazione pubblica rispetto alle proposte tecniche avanzate da varie ditte e università, occorre che il Ministero dell'Ambiente si pronunci nel merito. Come già si afferma nel PNA, nella parte ambientale, non viene considerato corretto utilizzare gli inertizzatori per l'amianto compatto, visto il grande consumo di energia che richiedono. Si rende opportuno che ogni regione presenti la sua situazione quanto a mappa dei siti contaminati, bonifiche effettuate, luoghi di smaltimento, tempi previsti per l'eliminazione totale dell'amianto.
Nb: su questa materia si è resa disponibile a collaborare la dott.ssa Federica Paglietti, ricercatrice INAIL DIPIA con il suo gruppo. (1) che assolutamente ringraziamo.
 - d) La questione sanitaria che nella Conferenza Nazionale di Venezia e nel PNA è stata la più discussa, diventa il terzo punto della rivendicazione. Per la sorveglianza sanitaria gratuita degli ex esposti (lavoratori e non), occorre dare un termine (non superiore ai 6 mesi) alla Conferenza Stato-Regioni perché si pronunci sul protocollo che deve essere indicato come il più corretto per la sua messa in atto in tutte le regioni (registro degli ex esposti, sorveglianza attiva, counseling, visite ed indagini mirate in relazione ai sintomi). Vanno anche verificati i Registri dei Mesoteliomi considerando le difficoltà che alcuni di questi hanno per operare (organico, strumentazione) e, finalmente va risolto il problema della registrazione dei tumori asbesto correlati che provocano tumore del polmone.
 - e) Sulla ricerca clinica è opportuno conoscere quali siano i finanziamenti in atto, per quali ricerche e quali i finanziamenti previsti e per quali tempi. E' altresì opportuno avere un quadro di tutte le ricerche e le sperimentazioni in atto, anche se al di fuori dei finanziamenti ministeriali.
3. Vi è anche un quarto punto di rivendicazione, ovvero quello dei risarcimenti previdenziali, che prevalentemente interessa i progetti di legge presentati e solo marginalmente il PNA. L'obiezione che è stata posta è quella dei costi che sembrerebbero, ad occhio, molto elevati. In generale si potrebbe dire che i costi seguono i diritti, ma nello specifico che i costi sono stati previsti e, se superiori agli stanziamenti, possono essere discussi in trattativa. Va ancora considerato che i contenuti sostanziali della proposta di legge tendono a ristabilire un equilibrio, a togliere le discriminazioni che ci sono state. Per mancanza di informazione, per mancanza di sostegno, molti

lavoratori sono rimasti tagliati fuori da un diritto che altri sono riusciti ad ottenere. Non solo, ma, purtroppo, molti dei possibili aventi diritto sono deceduti, altri non sono più nelle condizioni di richiederlo, altri sono stati tagliati fuori definitivamente, quindi i costi sono inferiori a quanto previsto. Ai deputati che attentamente hanno ascoltato tutti gli interventi è stato chiesto di intervenire, anche in via legislativa sulla eliminazione della prescrizione ogni qual volta si tratti di danni da lavoro nonché di operare per equiparare i medesimi danni ad attentati contro l'umanità. E' stato ancora sottolineato – e non è la prima volta – ai troppi ricorsi alla magistratura che i lavoratori sono costretti a presentare nei confronti dell'INAIL sia per le malattie professionali che per i risarcimenti previdenziali: troppi i costi sia per gli stessi lavoratori che per lo Stato. Idem per quello che riguarda il riferimento alle cd 100 f/l. Oltre essere impossibile la sua dimostrazione il limite posto non è scientifico come ha bene

- precisato anche il Piano Nazionale Amianto.
4. E' stata inoltre posta all'attenzione dei presenti una proposta che deriva al seguito di un incontro fatto con alcune associazioni europee di lotta contro l'amianto in occasione di un incontro dopo il processo d'appello dell'ETERNIT, di predisporre una petizione nei confronti dell'Unione Europea sulla giustizia, ovvero sulla necessità di rendere fruibili i sistemi giudiziari dei vari paesi all'ottenimento di sentenze penali in tema di amianto in quanto, ancora una volta, interviene la prescrizione o altri problemi prima che possa essere pronunciata.
 5. Da ultimo è stato posto il problema se è opportuno per raggiungere gli obiettivi posti dividere i vari temi in differenti pdl e quindi avere maggiori possibilità di riuscita. Tale proposta è stata scartata nel dibattito che ne è seguito, ma ciò non toglie che i ministri, responsabili dei dicasteri interessati possano intervenire autonomamente, sollecitati o no, per attuare quanto richiesto.

Lo Sportello Amianto è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 12.30 presso la nostra sede di Via Filzi 17 (II° piano).

Visitate il nostro sito internet
www.aeafvg.weebly.com



Editore

Associazione Esposti Amianto Friuli Venezia Giulia – o.n.i.u.s.
34132 Trieste, Via Fabio Filzi, 17 - II° piano
tel. 040 370380 – fax 040 3406365
www.aea-fvg.org
e-mail: info@aea-fvg.org

Direttore responsabile

Silvia Stern

Hanno collaborato a questo numero

Aurelio Pischianz, Maurizio Cortale, Fulvio Aurora, Caterina Franzil, Area Magazine

Fotocomposizione, impaginazione e stampa

Stella arti grafiche - Trieste

Autorizzazione Tribunale di Trieste n.1078 del 5 marzo 2004

Spedizione in abbonamento 45%

Nel rispetto della libertà di opinione, la responsabilità degli articoli pubblicati e firmati è degli autori

Il giorno 8 ottobre 2013 una delegazione della nostra Associazione sarà presente in Piazza Montecitorio a Roma per supportare le Leggi riguardanti l'amianto e il Piano Nazionale Amianto. La manifestazione è organizzata dal CNA Coordinamento Nazionale Amianto.

Dal 1 settembre 2013 la sede della Direzione Regionale INAIL Friuli Venezia Giulia si trasferirà da via F. Severo 12 a via Galatti 1/1 34132 Trieste.

Chi non fosse iscritto all'AeA FVG. Ma desiderasse fare donazioni/elargizioni in nostro favore può fare i suoi versamenti sul C/C postale n° 68650 o presso Banca Prossima SpA IBAN: IT 95N 03359 01600 1000 00068650.

Le somme versate potranno essere detratte in stesura della dichiarazione dei redditi. In alternativa destinarci il

5 X 1000

apponendo una semplice firma sotto il nostro Codice Fiscale numero 90094830321.

Prima di firmare, verificate che il codice fiscale sia esatto.

Per permetterci di continuare la battaglia per i vostri diritti!

Amianto

novità in tema medico, legale ed ambientale

12 ottobre 2013 - Stazione Marittima di Trieste

PROGRAMMA

Ore 8.30

Saluto e apertura lavori Presidente dell'Associazione Esposti Amianto FVG ONLUS Sig. Aurelio Pischianz, Vicepresidente Sig.ra Santina Pasutto e Autorità.

Michele Michelino Presidente Comitato per la Difesa della Salute nei Luoghi di Lavoro e nel Territorio

Dr. Fulvio Aurora Direttore Responsabile Medicina Democratica

Dr. Pierpaolo Gregori moderatore.

Ore 9.30

PARTE MEDICA Moderatore dott. Maurizio Cortale U.C.O. Chirurgia Toracica, **dott. Marco Confalonieri** U.C.O Pneumologia.

Dr.ssa Fulvia Vardabasso Psicologa

Dr.ssa Roberta Perlazzi U.C.O. Oncologia di Gorizia

Dr.ssa Daniela Poretti Radiologia Ospedale di Pola

Dott. Goran Popic Pneumologia Ospedale di Pola

Dr.ssa Lorella Pascolo IRCCS Burlo Garofolo di Trieste

Ore 10.30 Coffee break.

Ore 11.00

PARTE GIURIDICA

Dr. Ing. Marco Giangrasso ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale)

Avv. Tirelli Lucio

Dr. Pier Riccardo Bergamini - Medico Legale Responsabile della Struttura Semplice Deontologia e Responsabilità Professionale Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina Reg. FVG

PARTE RICERCA – AMBIENTE Moderatore Assessore al Comune Ing. Umberto Laurenzi

Prof. Fabio Barbone Direttore Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica Università di Udine Dipartimento di Scienze Mediche e Biologiche

Dr.ssa Federica Paglietti Responsabile Gruppo Amianto INAIL DIPIA

Responsabile Registro Nazionale dei Mesoteliomi Dr. Alessandro Marinaccio Responsabile Registro Nazionale dei Mesoteliomi, INAIL Settore Ricerca Dipartimento di Medicina del Lavoro Laboratorio di epidemiologia.

Ore 13.00 Chiusura della conferenza con i ringraziamenti del Presidente e delle Autorità convenute.

Alla fine della Conferenza, ore 13.00, tutti i soci e i loro familiari in regola con il canone associativo 2013, potranno partecipare all'escursione e rinfresco sulla motonave Delfino Verde con un contributo di 20,00 Euro a persona, da versare entro venerdì 4 ottobre 2013 presso l'Associazione Esposti Amianto FVG ONLUS. Per info telefonare alla Segreteria AEA FVG 040 370380.

Il Consiglio Direttivo AeA

Presidente:

Aurelio Pischianz

Vice Presidente:

Santina Pasutto Persich

Consiglieri:

Adriano Mihalic

Renato Lubiana

Santina Pasutto Persich

Franco Gleria

Olivio Belletich